flash GRIPPE

volume 5 / numéro 5

Le vendredi 30 janvier 2015

# L'ACTIVITÉ GRIPPALE DEMEURE ÉLEVÉE
## Le pic épidémique de la grippe A semble derrière nous

## FAITS SAILLANTS

En date du 24 janvier 2015 (Semaine CDC 2015-03)

### SITUATION AU QUÉBEC

*L'indice d'activité grippale demeure élevé, mais le pic épidémique de la grippe A semble passé*

- Malgré une tendance à la baisse amorcée le 4 janvier dernier, la proportion des tests positifs pour l'influenza s'est maintenue à un niveau élevé au cours des trois dernières semaines.
- L'influenza A(H3N2) demeure le sous-type prévalent et la circulation du virus influenza de type B reste faible. Au terme de la semaine CDC 03, plus de 10 000 cas de grippe ont été confirmés dans les laboratoires sentinelles du Québec, soit environ deux fois plus que durant les cinq dernières saisons. Cette hausse qui s'explique en partie par l'augmentation des cas, mais aussi par une augmentation des tests réalisés.
- Une tendance à la baisse est aussi observée pour les autres indicateurs de l'activité grippale, tant au niveau des admissions en milieu hospitalier que des consultations (par exemple, urgence et cliniques médicales). Toutefois, le nombre d'éclosions dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) du Québec demeure important. À l'heure actuelle, plusieurs éclosions d'influenza sont toujours en cours dans la province. La majorité d'entre elles seraient attribuables à l'influenza A(H3N2).

### AU CANADA ET AILLEURS

*Vaccin utilisé en 2014-2015 : une efficacité minimale à nulle contre la souche d'influenza A(H3N2)*

- Aux États-Unis, on estime que l'efficacité à prévenir les consultations pour une infection respiratoire aiguë due à la souche A(H3N2) est globalement de 23 % (IC 95 % : 8 %-36 %) pour le vaccin antigrippal administré pendant la saison 2014-2015. Des estimés statistiquement significatifs n'ont pu être produits que pour la tranche d'âge des enfants 6 mois à 17 ans qui constituaient 43 % de la population étudiée. Elle serait toutefois plus faible chez les adultes, incluant les personnes âgées de 65 ans et plus, pour qui elle est estimée à une valeur se situant entre 12 % et 14 %, bien que cela ne soit pas statistiquement significatif.
- Au niveau canadien, les données préliminaires indiquent que le vaccin a eu une performance inférieure à celle rapportée aux États-Unis avec une efficacité à prévenir les consultations médicales ambulatoires dues à l'influenza estimée à -8 % (IC 95 % : -50 % à 23 %), soit une efficacité minimale à nulle. Cette différence est possiblement due au fait que le Québec et le Canada ont connu une circulation plus importante des souches ayant subi une dérive antigénique (95 % au Canada contre 68 % aux États-Unis).
- La circulation du virus de l'influenza B demeure faible, mais la souche d'influenza B contenue dans le vaccin semble relativement bien appariée à celle qui circule dans la population. L'efficacité du vaccin à prévenir l'influenza de type B devrait donc être meilleure que celle qui s'observe pour l'influenza A(H3N2). Historiquement, la circulation soutenue de l'influenza B débute à la fin janvier.

**AUTEURS**

Rédaction assurée par Dre Isabelle Rouleau, avec la collaboration du Bureau de surveillance et de vigie (BSV) ainsi que des membres du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza (GPSVI). Les personnes suivantes ont participé à la préparation du présent numéro : Dre Danielle Auger, Dr Nicholas Brousseau, Dr Hugues Charest, Dr Gaston De Serres, Dre Monique Douville-Fradet, Mme Nathalie Hudon, Dre Lyne Judd, Dre Christine Lacroix, Dre Monique Landry, Dre Christine Martineau, Mme Marlène Mercier, Mme Marie-Michelle Racine, Dre Renée Paré, Dr Bruno Turmel.

**Pour recevoir le bulletin par courriel dès sa parution**

Tout au long de la saison grippale, notre infolettre Flash-Grippe vous informera des actualités épidémiologiques concernant la grippe et les autres virus respiratoires. Demeurez informé de la situation en vous inscrivant à l'adresse suivante

**www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?abonnement**.

Québec

# ACTIVITÉ VIROLOGIQUE

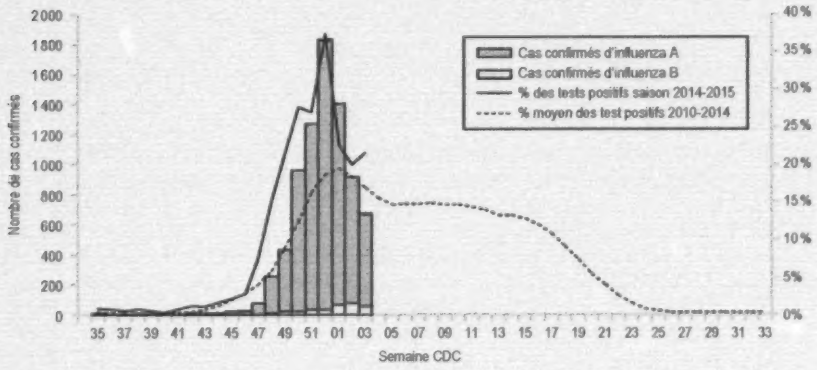
## Le virus de la grippe est de moins en moins détecté, mais reste toujours présent

Après avoir atteint un niveau très élevé durant la période des fêtes et avoir amorcé une tendance à la baisse il y a quatre semaines, l'indice d'activité grippale s'est maintenu à un niveau élevé. En effet, au cours des semaines CDC 01 à 03 (du 4 au 24 janvier 2015), la proportion des échantillons dans lesquels on a pu détecter l'influenza s'est maintenue entre 21 % et 23 %. Bien que l'on ait observé une tendance stable en ce qui concerne le virus de l'influenza A, le nombre de cas détectés hebdomadairement est à son niveau le plus faible des six dernières semaines.

Le virus de l'influenza B, dont la circulation est souvent plus tardive, demeure encore peu détecté dans les laboratoires du Québec, lesquels ne l'ont identifié que dans < 2 % des échantillons testés. Historiquement, la circulation soutenue de l'influenza B débute à la fin janvier.

**GRAPHIQUE 1**

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza A et B rapportés par les laboratoires sentinelles du Québec, 2014-2015




**Source :** Portail des virus respiratoires, LSPQ, 27 janvier 2015

## L'influenza A(H3N2) prédominante a subi une dérive antigénique

Entre le 1er septembre 2014 et le 22 janvier 2015, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a pu caractériser 457 virus de l'influenza A(H3N2), soit 62 par un test d'inhibition de l'hémagglutination et 395 par séquençage du gène de l'hémagglutinine. Parmi ces 457 souches, 95 % présentaient une dérive antigénique par rapport à la souche contenue dans le vaccin produit pour la saison grippale 2014-2015.

Le LNM a aussi caractérisé 41 souches d'influenza B analogues à B/Massachussetts, la souche contenue dans le vaccin pour la saison en cours. Dans l'ensemble, seulement 3 de ces souches avaient des titres réduits en inhibition d'hémagglutination, ce qui pourrait suggérer la présence d'une dérive antigénique. La majorité des souches sont donc bien appariées à celle que contient le vaccin utilisé en 2014-2015.

La majorité des souches d'influenza B isolées au Canada sont des souches d'influenza B/Massachussetts. La majorité de ces souches, soit 93 %, sont antigéniquement similaires à celle qui est comprise dans les vaccins trivalents et quadrivalents administrés au Québec.

## Aucune résistance détectée à l'oseltamivir ni au zanamivir

Aucune résistance à l'oseltamivir ou au zanamivir n'a été détectée dans les souches circulant au Canada, tant pour l'influenza A(H3N2) que pour l'influenza B. Toutefois, la presque totalité des souches d'influenza A(H3N2) étaient résistantes à l'amantadine, un antiviral dont l'utilisation pour l'influenza n'est plus recommandée pour cette raison.

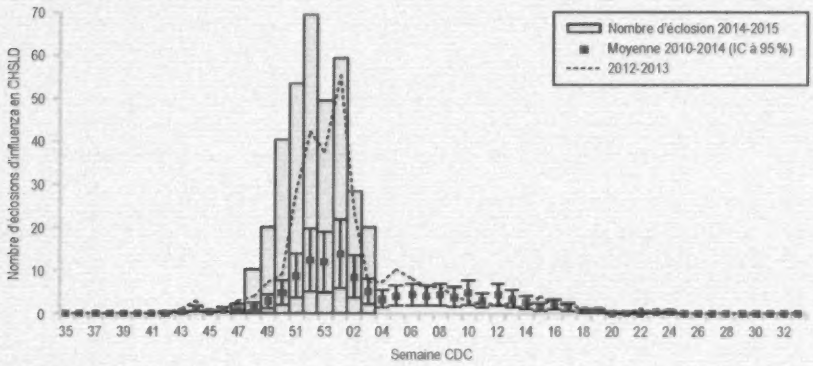
# MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE

## Le nombre d'éclosions d'influenza dans des CHSLD demeure important

Depuis le début de la saison 2014-2015, 349 éclosions d'influenza ont été déclarées dans des CHSLD. La vaste majorité de ces éclosions sont attribuables au virus de l'influenza A. Au terme de la semaine CDC 03, se terminant le 24 janvier 2015, le taux d'attaque dans les établissements touchés s'est établi à 29,5%, comparativement à une moyenne de 20% au cours des quatre dernières saisons grippales. Malgré tout, la proportion des cas hospitalisés n'est pas statistiquement différente de celle qui a été observée au cours des quatre dernières années (5% contre 8%), tout comme la proportion de cas décédés (6% contre 7%).

**GRAPHIQUE 2**

Nombre d'éclosion d'influenza déclarées dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée, Québec, 2014-2015




**Source :** Portail des virus respiratoires, LSPQ, 27 janvier 2015

## Admissions pour influenza ou pneumonie

Au cours des deux dernières semaines, la proportion des personnes admises avec un diagnostic de pneumonie et d'influenza est progressivement passée de 6,9% à 5,7%, ce qui la place maintenant au niveau attendu après dix semaines de circulation soutenue du virus, soit entre 4,5% 6,6%.

Dans l'ensemble, les admissions pour pneumonie et influenza dans les centres hospitaliers du Québec ont diminué au cours des trois dernières semaines. Celles-ci se situent maintenant dans les valeurs attendues en saison grippale.

Toutefois, plusieurs éclosions sont toujours en cours dans la province. Dans l'ensemble, la proportion des patients touchés par la grippe semble être plus élevée que celle observée au cours des quatre dernières saisons.

## MORBIDITÉ AMBULATOIRE

Le service Info-Santé 8-1-1 a enregistré une hausse marquée des appels pour un syndrome d'allure grippale (SAG) entre le 23 décembre 2014 et le 19 janvier 2015. Au cours des trois dernières semaines, la proportion de ces appels s'est maintenue au-delà des moyennes attendues, après avoir atteint des niveaux très élevés. Au terme de la semaine se terminant le 24 janvier 2015, la proportion des appels pour un SAG au service Info-Santé s'était stabilisée dans les limites attendues, et s'établissait à 1,9% de tous les appels.

Les consultations pour un SAG dans les urgences du Québec demeurent toutefois au-delà des valeurs attendues en saison grippale, tout comme la proportion des départs de l'urgence après un diagnostic d'influenza ou de pneumonie qui représentent respectivement 7% et 3% des consultations à l'urgence. Cette situation pourrait vraisemblablement être due à une hausse de l'activité d'autres virus respiratoires, comme le virus respiratoire syncytial. Au cours des trois dernières semaines, la proportion relative à la détection de ce virus est passée de 9% à 12%, puis à 16%.

Malgré la diminution du nombre de cas et d'admissions pour pneumonie et influenza dans les centres hospitaliers, les consultations à l'urgence pour un SAG sont demeurées légèrement au-delà des valeurs attendues. Cette situation est vraisemblablement due à une augmentation de la circulation du VRS qui a été identifié dans 16% des spécimens testés au cours de la semaine CDC 03.

## DONNÉES PRÉLIMINAIRES SUR L'EFFICACITÉ VACCINALE

### Une efficacité sous-optimale contre le virus influenza A(H3N2)

Au Canada et aux États-Unis, les données préliminaires montrent une dérive antigénique (mutations génétiques) dans les virus influenza de sous-type A(H3N2) qui circulent. Une dérive a souvent comme conséquence de réduire l'efficacité du vaccin, mais jusqu'à récemment, l'ampleur de cette dérive sur la protection induite par le vaccin n'était pas connue.

#### *Données préliminaires américaines:*

La dérive du virus influenza A(H3N2) semble avoir été suffisamment importante pour faire diminuer l'efficacité du vaccin de façon significative. Aux États-Unis, où 68% des souches isolées avaient subi une dérive antigénique, l'efficacité du vaccin à prévenir les consultations dues à l'influenza A(H3N2) a été estimée à 23% dans son ensemble. Les estimés variaient selon l'âge des patients testés, mais étaient statistiquement significatifs chez les enfants âgés entre 2 mois et 17 ans. Chez les adultes, incluant les personnes âgées de 65 ans et plus, les estimés non significatifs étaient de l'ordre de 12% à 14%.

*Pour consulter le rapport complet, visitez le site des CDC (en anglais seulement):*
http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6401a4.htm?s_cid=mm6401a4_w

### *Données préliminaires canadiennes :*

Les réseaux sentinelles de surveillance de la grippe au Canada, dont font partie sept groupes de médecine de famille du Québec, ont publié cette semaine une estimation préliminaire de l'efficacité du vaccin antigrippal pour la saison 2014-2015. Ces réseaux ont évalué l'efficacité du vaccin à prévenir les consultations dues à l'influenza A(H3N2) à -8 % chez les adultes et plus particulièrement chez les personnes âgées de 65 ans et plus, lesquels constituaient la majorité des personnes testées. L'efficacité du vaccin contre la souche A(H3N2) dans ce groupe d'âge serait donc minimale à nulle pour cette saison en raison de la dérive antigénique documentée. En effet, 95 % des souches isolées au Canada présentaient une dérive antigénique par rapport à celle comprise dans le vaccin. Il n'est donc pas étonnant de constater que l'efficacité du vaccin au Canada soit nettement inférieure à celle observée au États-Unis, où seulement 68 % des souches étaient antigéniquement distinctes des souches vaccinales.

*Pour consulter l'article publié dans EuroSurveillance (en anglais seulement), visitez le :*
http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21022

## RECOMMANDATIONS

### *La vaccination antigrippale pourra protéger contre l'influenza de type B*

Même si les données actuelles démontrent que le vaccin administré durant la saison 2014-2015 est peu efficace contre la grippe A(H3N2), la vaccination demeure indiquée afin de réduire le risque de complications et de décès chez les personnes vulnérables.

Par ailleurs, il pourrait y avoir une circulation tardive du virus de type B lequel affecte principalement les nourrissons et les jeunes enfants. À l'heure actuelle, rien de montre que l'efficacité du vaccin à prévenir l'influenza de type B pourrait être réduite.

### *La vaccination contre le pneumocoque assure une protection contre les complications de la grippe*

La pneumonie à pneumocoque est une complication fréquente de la grippe. Presque 40 % des personnes de tout âge seraient des porteurs sains de la bactérie responsable de cette affection ; le *Streptococcus pneumoniae* est donc très répandu.

Parmi les personnes visées par la campagne de vaccination gratuite contre la grippe, plusieurs peuvent aussi recevoir sans frais le vaccin contre le pneumocoque. La campagne de vaccination contre la grippe est une bonne occasion de mettre à jour le statut vaccinal de ces personnes.

Pour savoir qui peut être vacciné gratuitement contre le pneumocoque, consultez la fiche indicative destinée aux professionnels de la santé contenant la liste complète des indications relatives à la vaccination contre la grippe et les infections à pneumocoque, à l'adresse suivante : http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-278-26F.pdf

**PROCHAINE PARUTION :**
**LE 20 FÉVRIER 2015**

Le bulletin *Flash grippe* est une production du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, les laboratoires sentinelles, les centres de santé nordiques (régions sociosanitaires 17 et 18), le service Info-Santé et Info-Social, le Laboratoire de santé publique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec et les directions régionales de santé publique.

14-294-14W © Gouvernement du Québec, 2015
ISSN 1927-792X

Santé et Services sociaux Québec